IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 106)
z dnia 15 września 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 106)

15 września 2021 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek obrad:

– zaopiniowanie Rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 r.;

– rozpatrzenie Łącznego sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2020 rok (druk nr 1526);

– rozpatrzenie Sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2020 rok (druk nr 1527).

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu Ministerstwa Zdrowia, **Bernard Waśko** zastępca prezesa ds. medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** oraz **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na kolejnym posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam serdecznie państwa parlamentarzystów, pana ministra, pana prezesa wraz z współpracownikami oraz zaproszonych gości. Szanowni państwo, po grubości teczki widzicie państwo, że dzisiaj mamy pracowite popołudnie. Postaramy się wspólnymi siłami, aby, mimo obszerności materiału, dyskusja przebiegała sprawnie i dobrze. Stąd też proszę o krótkie, zwięzłe wypowiedzi, niedublowanie siebie nawzajem.

Na początku zapytam, czy są uwagi do porządku obrad. Nie widzę. Stwierdzam zatem, że porządek obrad został przyjęty i przechodzimy do jego realizacji. Porządek obrad składa się z trzech punktów. Jeżeli państwo pozwolą – w tym miejscu patrzę też w stronę wszystkich parlamentarzystów – proponuję omówienie łączne, wszystkich trzech punktów przez pana ministra, pana prezesa w takim zakresie w jakim jest to możliwe i również odbycie dyskusji łącznej. Wydaje mi się, że te sprawy na tyle się na siebie nakładają, że po prostu tak będzie najbardziej praktycznie.

Czy jest zgoda, czy jest ktoś przeciwny tej propozycji? Nie widzę. Przechodzimy zatem do realizacji porządku dziennego. Bardzo proszę, oddaję głos panu ministrowi. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu Ministerstwa Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Ponieważ plan dotyczy w całości Narodowego Funduszu Zdrowia, to od razu oddałbym głos panu prezesowi Bernardowi Waśko, który przedstawi sprawozdanie. Później zapewne zabiorą głos również współpracownicy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, dziękuję. Pan prezes Waśko. Bardzo proszę.

Zastępca prezesa ds. medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia Bernard Waśko:

Dzień dobry, panie przewodniczący, panie i panowie posłowie. Są trzy punkty, które przedstawię wraz z moimi współpracownikami.

Jeden będzie dotyczył prośby do Wysokiej Komisji o wyrażenie opinii w trybie art. 130 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w sprawie informacji o wyko-

naniu planu finansowego NFZ za 2020 r. Drugi – przedstawienia sprawozdania finansowego, trzeci – sprawozdania z działalności. Te poszczególne punkty przekażą państwu w szczegółach moi współpracownicy: pan dyrektor finansowy Jarnutowski, pan dyrektor Dziełak oraz pan naczelnik Szlaga.

Natomiast chciałbym tytułem wstępu i wprowadzenia poinformować, że pierwotny plan finansowy NFZ na 2020 r. zawierał po stronie zarówno przychodów jak i kosztów kwotę ok. 97 150 000 tys. zł. Plan był zrównoważony. Na rzeczywisty stopień realizacji tego planu i jego odchylenia zarówno po stronie kosztów, jak i przychodów przede wszystkim wpływały wydatki związane z COVID-19, ze zrozumiałych względów nieujęte w pierwotnym planie finansowym, który był konstruowany na rok 2020. Są to kwoty, które zwiększają pozycje zarówno po stronie przychodów, jak i kosztów, odpowiednio o 8 000 000 tys. zł i 11 000 000 tys. zł. Przedstawimy państwu informację, jak wygląda struktura tych zwiększeń i zmniejszeń oraz z jakiego tytułu one nastąpiły. Przypomnę również, że plan był wielokrotnie w ciągu roku 2020 nowelizowany, podlegał korektom, ale zasadnicza przyczyna tych korekt to okoliczności związane z wydatkami funduszu COVID-19, które zasilały poprzez ministra zdrowia budżet NFZ, jak również były przekazywane do świadczeniodawców na realizację zadań związanych z COVID-19. Były to różne zadania, obejmowały one zarówno same świadczenia zdrowotne, jak i testowanie, transport sanitarny, w późniejszym okresie szczepienia. Wszystko to przedstawi państwu w szczegółach pan dyrektor Jarnutowski, więc jeśli chodzi o tę pierwszą część, pierwszy punkt, czyli informacje dotyczące wykonania planu finansowego, bardzo proszę o pogłębioną informację pana dyrektora.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Jarnutowski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, Wysoka Komisjo. Sprawozdanie z wykonania planu finansowego NFZ na 2020 r. zostało przygotowane zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu ministra finansów z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ. Załącznikiem do tego rozporządzenia jest wzór sprawozdania z wykonania planu finansowego, na tym wzorze to sprawozdanie zostało wykonane.

Jak już pan prezes wspomniał, pierwotny plan finansowy NFZ na 2020 r. został zatwierdzony przez ministra zdrowia w porozumieniu z ministrem finansów w dniu 13 listopada 2019 r. i plan ten zarówno po stronie przychodów, jak i kosztów zamykał się kwotą 97 152 000 tys. zł i był w przychodach i kosztach wyższy od pierwotnego planu na 2019 r. o 9,6%. Plan ten był wielokrotnie zmieniany w 2020 r. Główne zmiany dotyczyły oczywiście zaangażowania środków pochodzących z funduszu przeciwdziałania COVID-19 i dotacji z budżetu państwa na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej i innych zadań związanych z przeciwdziałaniem pandemii COVID-19.

Łączne przychody NFZ zostały zwiększone w trakcie roku 2020 r. o kwotę 8 145 000 tys. zł, tj. o 8,38%. Natomiast łączne planowane koszty określone w planie finansowym zostały zwiększone o 11 956 000 tys. zł, czyli o 12,31%. W ramach tych zmian planowanych kosztów zostały oczywiście zwiększone planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej o kwotę 10 637 000 tys. zł, tj. o 11,63%, w tym w oddziałach wojewódzkich o kwotę 10 633 000 tys. zł, tj. o 11,72%. Wartość zrealizowanych przychodów za cały 2020 r. wyniosła łącznie 102 408 000 tys. zł, co stanowiło 97,26% wartości planowanej i było wyższe o 9 303 000 tys. zł od wartości przychodów zrealizowanych w roku 2019.

Struktura zrealizowanych przychodów ukształtowała się w następujący sposób. 87,6% stanowiły przychody ze składki należnej brutto równej w roku planowania w kwocie 89 747 000 tys. zł, w dalszej kolejności pozostałe przychody w kwocie 9 650 000 tys. zł z udziałem na poziomie 9,4%. Przychody z dotacji z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego w kwocie 2 386 000 tys. zł z udziałem 2,33%. Przychody wynikające z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego

w kwocie 329 000 tys. zł z udziałem 0,32%. Przychody z dotacji z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2b, 2c i 2e, czyli finansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych na sfinansowanie bezpłatnego dostępu do leków dla osób w wieku powyżej 75. roku życia oraz finansowanie bezpłatnych leków dla kobiet w ciąży – przychody z tego tytułu wyniosły 169 000 tys. zł.

Kolejnymi elementami przychodów były przychody ze składek z lat ubiegłych – 97 000 tys. zł, przychody finansowe – 64 000 tys. zł, przychody z tytułu realizacji zadań zleconych przez ministra zdrowia na poziomie 5297 tys. zł i ogólna kwota przychodów zgodnie z przepisem art. 116 ust. 1a ustawa o świadczeniach opieki, została pomniejszona o dokonany odpis na rzecz Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w kwocie 41 848 tys. zł.

Jeżeli chodzi o wartość zrealizowanych kosztów za 2020 r., to zamknęła się ona kwotą 104 804 000 tys. zł i była wyższa od poniesionych w roku 2019 o 10 726 000 tys. zł, czyli o 11,4%.

W ramach zrealizowanych kosztów, najwyższy udział miały oczywiście koszty świadczeń opieki zdrowotnej z kwotą 98 081 000 tys. zł, a ten udział stanowił 93,58%. W dalszej kolejności koszty poniesione przez NFZ w 2020 r. stanowiły koszty zadań zespołów ratownictwa medycznego w kwocie 2 417 000 tys. zł z udziałem 2,31%. Pozostałe koszty z kwotą 2 413 000 tys. zł. Koszty administracyjne w kwocie 865 000 tys. zł z udziałem procentowym na poziomie 0,83% ogółu kosztów. Koszty finansowania leków wydawanych bezpłatnie osobom w wieku powyżej 75. roku życia – 735 000 tys. zł, koszty poboru i wynegocjowania składek na poziomie 180 000 tys. zł, koszty finansowe z kwotą 79 000 tys. zł, koszty realizacji zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 4c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, czyli dofinansowanie informatyzacji świadczeniodawców z kwotą 22 727 tys. zł, koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie ministra zdrowia w kwocie 5306 tys. zł i koszty finansowania leków wydawanych kobietom w ciąży bezpłatnie z kwotą 1551 tys. zł.

Jak już wspomniałem, największą pozycją kosztów poniesionych w 2020 r. były oczywiście koszty świadczeń opieki zdrowotnej z kwotą 98 081 000 tys. zł, w tym w oddziałach wojewódzkich z kwotą 97 454 000 tys. zł i struktura kosztów tych świadczeń ukształtowała się w następujący sposób. Leczenie szpitalne na poziomie 54,5%, podstawowa opieka zdrowotna z udziałem 14,10%, refundacja leków w aptekach wydawanych na receptę na poziomie 8,8%, ambulatoryjna opieka specjalistyczna z udziałem 5,4%, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z udziałem 3,14%, rehabilitacja z udziałem 3,04%. Pozostałe rodzaje świadczeń i ich udział w poniesionych kosztach kształtował się poniżej 3%.

Odnotowany na koniec 2020 r. ujemny wynik finansowy w kwocie 2 395 911 tys. zł był konsekwencją zaangażowania do planu finansowego NFZ środków pozostających na funduszu zapasowym. Zgodnie z art. 129 ust. 3 i ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w takiej sytuacji plan finansowy zakłada planowaną stratę do wysokości środków, o które zostały zwiększone koszty świadczeń zdrowotnych przy jednoczesnym niezwiększaniu przychodów. Na wynik finansowy ujemny składały się wyniki finansowe oddziałów wojewódzkich w wysokości minus 2 679 000 tys. zł oraz wynik centrali w wysokości 284.000 tys. zł na plusie.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan prezes.

Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:

Jeśli można, proszę teraz pana dyrektora Szlagę o przedstawienie w sposób syntetyczny…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

A prezes coś powie w ogóle?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł. Naprawdę to jest niegrzecznie. Pan prezes zabierał głos, zanim pani poseł przyszła. Naprawdę szanujmy się, to jest niebywałe. Bardzo proszę.

Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:

Proszę pana dyrektora Szlagę o przedstawienie w sposób syntetyczny sprawozdania finansowego wraz z opinią biegłego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę uprzejmie.

Dyrektor Biura Księgowości Narodowego Funduszu Zdrowia Artur Szlaga:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo. Na podstawie art. 128 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, prezes NFZ sporządził łączne sprawozdanie finansowe Funduszu za 2020 r., które obejmuje: wprowadzenie do sprawozdania finansowego, bilans sporządzony na dzień 31 grudnia 2020 r., który po stronie aktywów i pasywów zamyka się sumą 19 324 000 tys. zł, rachunek zysków i strat za rok obrotowy od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 r. wykazujący stratę netto w wysokości 2 395 000 tys. zł, zestawienie zmian w kapitale własnym za rok obrotowy od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 r. wykazujący zmniejszenie funduszu o kwotę 2 395 000 tys. zł, tj. stratę netto, rachunek przypływów pieniężnych za rok obrotowy od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 r. wykazujący zmniejszenie stanu środków pieniężnych o kwotę 3 282 000 tys. zł.

Przedmiotowe sprawozdanie na podstawie art. 127 ust. 4 podlegało badaniu przez biegłego rewidenta oraz zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw finansów po zasięgnięciu opinii u ministra właściwego do spraw zdrowia. Badanie sprawozdania finansowego za 2020 r. przeprowadziła firma audytorska Instytut Studiów Podatkowych Modzalewski i Wspólnicy Sp. z o. o. w Warszawie. Biegli rewidenci z przeprowadzonego badania sporządzili sprawozdanie niezależnego biegłego rewidenta z badaniem łącznego sprawozdania, jednocześnie opiniując pozytywnie prawidłowość, jasność i rzetelność sporządzanego sprawozdania oraz z prowadzenia ksiąg rachunkowych stanowiących podstawę jego sporządzenia. Pismem z dnia 30 czerwca 2021 r., minister finansów po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia, zatwierdził przedmiotowe sprawozdanie.

Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Czy ktoś jeszcze, panie prezesie? Proszę.

Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:

Tak. Jeśli chodzi o sprawozdanie z działalności, będzie ono nieco bardziej obszerne, ale to również synteza dokumentu, który został Wysokiej Komisji – paniom i panom posłom przedstawiony, poproszę pana dyrektora Dziełaka.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Analiz i Innowacji Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Dziełak:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo. Po krótkiej chwili walki z mikrofonem, jestem gotowy.

Zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach, prezes Funduszu przedstawia corocznie ministrowi zdrowia oraz ministrowi finansów sprawozdanie z działalności Funduszu przyjęte przez Radę NFZ. To aktualnie procedowane sprawozdanie zostało przyjęte przez Radę w dniu 23 czerwca 2021 r. Minister zdrowia przedstawia sprawozdanie Sejmowi po zaopiniowaniu sprawozdania przez ministra finansów. Minister finansów przedstawił kilka zapytań do treści sprawozdania. Wyjaśnienia te są w Funduszu załącznikiem również do tego materiału do druku sejmowego.

Sprawozdanie przedstawia istotne działania podejmowane przez Fundusz w 2020 r. dotyczące realizacji zadań ustawowych. Obszary tematyczne sprawozdania określone

są w stosownym rozporządzeniu ministra zdrowia, jednak wszyscy zdajemy sobie sprawę, że rok ubiegły był na tyle odmienny od wszystkich poprzednich i pewnie wszystkich następnych, że znalazł się tam rozdział, który nie jest przewidziany w rozporządzeniu ministra zdrowia, czyli poświęcony zadaniom, działaniom realizowanym przez Fundusz w okresie trwającej pandemii choroby COVID-19.

W 2020 r. znacząca część działań Funduszu była nakierowana na walkę z pandemią. Łącznie, do marca Fundusz wydatkował ponad 10 000 000 tys. zł na finansowanie przede wszystkim świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów chorych na COVID-19. W drugiej części 2020 r. znaczącą pozycję stanowiły też koszty szczepień przeciwko COVID-19, które już się zaczęły. Fundusz wypłacał także dodatkowe środki świadczeniodawcom z tytułu wprowadzonych opłat ryczałtowych za utrzymanie gotowości do udzielania świadczeń. W czasie pandemii wprowadzono wiele nowych rozwiązań dotyczących przede wszystkim organizacji udzielania nowych świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz ich rozliczaniem.

Fundusz pełnił dość istotną funkcję także w zakresie monitorowania prawidłowości udzielania tych świadczeń, kontroli, a warto także wspomnieć o pewnej koordynacji także świadczeniodawców, także służb i administracji oraz wykorzystanie istniejących kanałów informacji, które posiadał Fundusz, okazały się w tym miejscu bardzo pomocne, czasami wręcz niezbędne.

W Funduszu prowadzono także szereg prac analitycznych i prognostycznych dotyczących potencjału personelu niezbędnego, potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej w związku z pandemią i tym podobnych. Leczeniu pacjentów chorych na COVID-19 towarzyszył niestety spadek liczby planowych świadczeń, głównie planowych świadczeń opieki zdrowotnej. Było to oczywiście spowodowane przede wszystkim wzmożonym reżimem sanitarnym i ograniczeniami komunikacyjnymi, ale także koniecznością zapewniania zasobów do leczenia ciężkich przypadków COVID-19, co wiązało się często z przemieszczeniem zasobów kadrowych, ale także mieliśmy do czynienia ze zjawiskiem rezygnacji części pacjentów ze świadczeń udzielanych w tym czasie. Ogólnie w ujęciu rocznym, poziom tych świadczeń kształtował się na poziomie 76% wykonania z roku 2019.

Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej opisana jest w sprawozdaniu kilkoma parametrami, pokrótce je omówię. Szczegóły są ujęte w konkretnych liczbach w samym sprawozdaniu, ale jest tam przedstawiona przede wszystkim wielkość nakładów finansowych na poszczególne rodzaje świadczeń, liczba świadczeniodawców, z którymi zawarto umowy, liczba zrealizowanych świadczeń, a także informacje o listach oczekujących.

Przede wszystkim zwiększono środki przewidziane w planie finansowym na zapewnienie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej o 11,6%. W tym czasie POZ udzieliła prawie 150 mln. porad 26 mln. pacjentów. Była to wartość nieco niższa niż w poprzednim roku. Jednocześnie warto zwrócić uwagę, że zwiększono stawkę kapitacyjną w sytuacji objęcia opieką pacjentów chorych przewlekle, a także wprowadzono dodatek motywacyjny premiujący świadczeniodawców posiadających certyfikat akredytacyjny ministra zdrowia.

W opiece ambulatoryjnej wartość podpisanych umów wzrosła o ponad 9%. W szpitalu nieco mniej, 1,8%, ale też pamiętajmy, że znaczna część była finansowana z funduszu COVID-19, nieco odrębnego, nie na podstawie umów. Realizowane było ponad 100 programów lekowych, w tym 33 programy onkologiczne. Warto też zauważyć wzrost finansowania świadczeń psychiatrycznych o ponad 6% do prawie 3 200 000 tys. zł. W tym miejscu odnotowano też w niektórych przypadkach skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia do poradni. W przypadku świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, również wzrost o około 13%. Opieka paliatywna i hospicyjna – wzrost umów o prawie 5%.

Na podobnym poziomie kształtowały się wzrosty wartości umów rehabilitacji leczniczej oraz w świadczeniach odrębnie kontraktowanych – to oczywiście w swej masie finansowej głównie są to hemodializoterapia, ale także pozytronowa tomografia emisyjna, pompy insulinowe dla dzieci i szereg innych świadczeń finansowanych w ten sposób. Warto może jeszcze zauważyć w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny nowe świadczenie, które pojawiło się – transport medyczny międzyszpitalny dla pacjentów ze szczególnymi wymaganiami, konkretnie niewydolności oddechowej, sztucznej wen-

tylacji czy wymagających interwencji chirurgicznej. O 5,5% wzrosły nakłady na państwowe ratownictwo medyczne, jest to finansowane z budżetu państwa za pośrednictwem budżetów wojewodów. Leczenie uzdrowiskowe również wzrosło, o prawie 12%.

Część sprawozdania stanowi opis realizacji wybranych zadań, czyli w szczególności monitorowania realizacji tychże umów. W ubiegłym roku terenowe wydziały kontroli NFZ skontrolowały w sumie 516 umów w ramach prawie 500 kontroli. Warto też pamiętać, że w okresie kwiecień-czerwiec z powodu i ograniczeń komunikacyjnych i w zasadzie izolacji, kontrole u świadczeniodawców nie były prowadzone, były zawieszone. Nienależnie wypłacone kwoty to prawie 20 000 tys. zł, kary w wysokości ponad 8000 tys. zł. Najczęstsze nieprawidłowości w zasadzie nie zmieniają się od lat: jest to kwestia rozliczeń dotycząca nieudzielania zgodnie z harmonogramem świadczeń itp. Oczywiście Fundusz monitorował także ordynację lekarską i prowadził kontrole w aptekach. W tym miejscu 486 kontroli ordynacji i 242 kontrole aptek.

Koordynacja systemów zabezpieczenia w ramach Unii Europejskiej. NFZ wydał prawie 1 mln 350 tys. dokumentów uprawniających do korzystania ze świadczeń na terenie innego państwa, były to głównie karty EKUZ. Był to, proszę państwa, spadek, w porównaniu do 2019 r. o ponad 60%. Było to oczywiście wynikiem izolacji, utrudnienia w przemieszczaniu się czy wręcz zablokowaniu przemieszczania się, także na granicach wewnątrz Unii. Jednocześnie do NFZ wpłynęło 866 dokumentów rozliczeniowych z państw Unii na kwotę 600 tys. zł. Był to nieznaczny wzrost, o 20%.

Realizując prawo świadczeniobiorców do planowego leczenia za granicą złożono 9174 wnioski o zwrot kosztów. Oczywiście tak jak do tej pory, dotyczyło to głównie usunięcia zaćmy, głównie w Czechach. Również w tym miejscu nastąpiło zmniejszenie o prawie 40%, również wynikało to głównie z kwestii transgranicznych i utrudnień w przemieszczaniu się. Prezes Funduszu wydał 65 zgód na leczenie za granicą, było ich mniej o 1/4 w stosunku do roku poprzedniego.

Centralny wykaz ubezpieczonych. Warto zwrócić uwagę, że mimo trudności, które się pojawiały, kontynuowany jest pewien wieloletni trend, ma on miejsce także w tym roku. Rośnie liczba ubezpieczonych płacących składki, maleje liczba osób zgłaszanych jako członkowie rodzin. Ogólnie rzecz biorąc liczba ubezpieczonych w NFZ rosła.

Z innych kwestii, które warto poruszyć, z innych projektów, które były prowadzone, to telefoniczna informacja pacjenta. Uruchomiliśmy informację całodobową, która okazała się, jak myślę, bardzo pomocna czy wręcz niezbędna w okresie pandemii. Udzielano informacji, także wspierano. Warto też zwrócić uwagę, że kiedy ruszyły szczepienia, infolinie te nie były wykorzystywane tylko do udzielania informacji, ale do rejestracji pacjentów na szczepienia. Zdrowe Dane i Otwarte Dane to były projekty, które także w zasadzie zostały zintensyfikowane w ubiegłym roku. Są to platformy do udostępniania informacji systemów informatycznych NFZ. Dla specjalistów stały się już poważnym źródłem informacji.

O programach pilotażowych jeszcze słów kilka. Kontynuowane były programy pilotażowe centrów zdrowia psychicznego, sieci onkologicznej, kompleksowych świadczeń leczenia opieki nad pacjentami z SM, projekt trombektomii mechanicznej, nowy projekt pilotażowy – program Standard żywienia szpitalnego, Dieta Mamy i opieka koordynowana nad chorymi z neurofibromatozami, rehabilitacja po przebytej chorobie COVID-19. Kontynuowane były projekty współfinansowane ze środków unijnych, czyli model organizacji opieki koordynowanej POZ+ i szpitalna ocena innowacyjnych technologii HB-HTA. To tyle w bardzo dużym skrócie.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, panie prezesie, czy jeszcze ktoś z państwa strony chce zabrać głos? To wszystko na razie? Dobrze, dziękuję bardzo.

Otwieram dyskusję. Pani poseł Skowrońska, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, panie prezesie. Wydaje mi się, że sprawozdanie, które państwo przedstawiliście, nie jest pełne.

Po pierwsze, brakuje pełnej informacji, o której państwo mówili. Dokumentu, czyli przeprowadzenia opinii biegłego rewidenta w zakresie badania sprawozdania finansowego NFZ. Jeżeli mamy traktować się poważnie, to przeprowadzane badanie przez biegłego rewidenta powinno pokazać nam, jak państwo wydawali pieniądze. Tego nie ma.

Po drugie, poza iluzoryczną informacją, że zostało przyjęte zarówno przez ministra zdrowia jak i ministra finansów, brakuje mi odpowiedzi na pytania związane z kondycją i z tym, co dalej po roku 2020, bo pan minister zdrowia i minister finansów przyjmował to sprawozdanie. Zatem budzi wątpliwości tak duża strata finansowa, jeżeli traktujemy ze strony 101 tabelę 18 jako rachunek wyników. Można by to tak ująć w pojęciu – suma strat poszczególnych oddziałów NFZ – 2 395 000 tys. zł. Jeżeli państwo dokonywali takiej oceny i przyjęcia sprawozdania Funduszu, a także oceny biegłego rewidenta, to potrzebujemy wiedzieć – resort zdrowia – minister, premier – powinien wiedzieć, w jakiej kondycji jest ochrona zdrowia. To nie tylko ilościowe, ale podejście jakościowe do wykonania budżetu powinno zostać zrealizowane, tak przynajmniej dokumenty, o których mówimy, powinny być przygotowane. Tego wymaga parlament.

W tym momencie nie wiemy ile, a zatem pytam: ile jest nadwykonań? Ile strat pokryły organy założycielskie prowadząc placówki ochrony zdrowia? Ile w tym zakresie państwo zapłacili nadwykonań w stosunku do obowiązujących przepisów w zakresie funkcjonowania sieci szpitali, rozliczania się ryczałtem? Byłyby to istotne i ważne dane, aby wiedzieć, jaka jest kondycja ochrony zdrowia i jakie są zobowiązania oraz jakie stoją wyzwania przed Narodowym Funduszem jako płatnikiem za świadczenia publiczne.

Chciałabym zapytać, cóż to się działo, że mimo obciążenia ratowników nie zrealizowaliście państwo zaplanowanych kosztów 2020 r., bo z kwoty 2 417 000 tys. zł nie wykonano zadań na kwotę około 17 000 tys. zł . Strona 81 – 2 417 000 tys. zł, nie wykonano 17 000 tys. zł. Budzi to ogromne wątpliwości.

Moim zdaniem bez udzielenia sobie odpowiedzi na te pytania Komisja Zdrowia nie powinna przyjmować tego sprawozdania. Nie widzieliśmy badania sprawozdania finansowego. A jeżeli mamy, to jest immanentny załącznik do sprawozdania, które państwo powinni nam przedłożyć, komisji finansów i Komisji Zdrowia. A tego nie ma. Nie wydaje mi się, że sprawozdanie można by przyjąć. Nie będę mówiła o innych mankamentach, bo to sprawozdanie naprawdę nie odpowiada… Państwo przedstawili, zdaniem państwa… No i co z tego, że rachunki grają, choć z ogromną stratą. Państwo nie wyciągacie wniosków i nie mówicie, co należy zmienić na kolejne lata.

Komisja nie doczekała się również informacji, o którą wielokrotnie prosiliśmy w 2020 r. – ile ze środków publicznych, poza składkami, przekazali państwo środków? W tym materiale nie ma wprost wyodrębnienia w zakresie dokonywanych zmian w planie finansowym. Przez okres pandemii zostaliśmy pozbawieni niektórych informacji, bo w trybie uproszczonym przyjęto, że nie wszystkie informacje, nie wszystkie zmiany planu finansowego wymagają stanowiska Komisji Zdrowia i komisji finansów. Poprosiłabym o odpowiedzi na te pytania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Wolski, ale w międzyczasie dwie uwagi. Szanowni państwo, prosiłbym o pewną dyscyplinę czasową wypowiedzi, to raz. Druga sprawa dokumenty zostały przygotowane według określonego standardu i schematu. Ten rok i sprawozdanie nie jest jakieś wyjątkowe i nie zrobiono niczego inaczej niż do tej pory, choć sam rok dla służby zdrowia był rokiem wyjątkowym ze względu na pandemię, to oczywiste. Bardzo proszę, pan poseł Wolski.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Spróbuję w szybszym tempie. Podobnie jak pani poseł Skowrońska, również zwróciłem uwagę na to zadłużenie, ale w tym miejscu mamy wytłumaczenie, że rok był, jaki był, że NFZ, myślę o centrali, miał fundusz zapasowy – 3810 tys. zł, przepraszam 3 810 000 tys. zł i upoważnił swoje oddziały wojewódzkie do niebilansowania przychodów i kosztów w łącznej kwocie nie więcej niż te niespełna 4 000 000 tys. zł. I tak oddziały wojewódzkie zadłużyły się łącznie, w zaokrągleniu na kwotę 2 680 000 tys. zł Jednak tym miejscu prosiłbym o komentarz.

Zadłużyły się wszystkie, zgodnie z tym, co mamy wyjaśnione, natomiast w ogóle nie zadłużył się wielkopolski wojewódzki fundusz zdrowia, a rekordzista, małopolski, zadłużył się na kwotę blisko 1 500 000 tys. zł, dokładnie 1 447 000 tys. zł. Skąd tak wielkie dysproporcje? Doskonale wiemy, że samodzielność finansowa dyrektorów wojewódzkich oddziałów jest niewielka, wszystko musi być uzgadniane z prezesem, a prezes bardzo wiele rzeczy musi jeszcze uzgodnić z ministrem zdrowia, bo w tym kierunku cały czas sprawy idą. Więc skąd takie różnice – od jednego, który jeszcze zysk netto wypracował, 25 000 tys. zł, aż do blisko 1 500 000 tys. strat w małopolskim?

Druga sprawa. Koszty refundacji leków – mamy w Polsce w tej chwili jedne z najniższych w Europie. Chodzi o refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych. W minionym roku, oczywiście mówię to z przekąsem, Fundusz Zdrowia zaoszczędził ponad 126 000 tys. zł na kosztach refundacji. Czy mogę prosić o komentarz do tego? Czy to nie jest jednak nieproporcjonalnie większa kwota niż to, że nie wszystkie świadczenia były wykonywane? Bo to są przede wszystkim kupowane leki w aptekach jednak, przez zwykłych naszych mieszkańców.

Żeby nie przedłużać. Jest to rok 2020, świadczeń nie wykonano – to cały osobny temat, bo wiadomo, zamykano oddziały itd., mamy tę świadomość, na Komisji Zdrowia o tym rozmawialiśmy, ale chciałbym przejść do 2021 r. Jak zaawansowana w tej chwili jest skala prób zwrotu pieniędzy przede wszystkim ze szpitali, które nie były w stanie wykonać kontraktów, pomimo że dostawały niejako z góry pieniądze i akceptowaliśmy takie rozwiązanie, miały swoje usługi wykonać, próbować zbilansować? Jaka jest skala problemu na teraz? Chodzi o próby odzyskania środków za niewykonane w zeszłym roku świadczenia. Znowu mówię z przekąsem, o odzyskaniu pieniędzy ze szpitali, bo dotyczy to głównie szpitali.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję też za dyscyplinę czasową. Bardzo proszę, pan poseł Maksymowicz.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Panie przewodniczący, panie prezesie, Wysoka Komisjo. Nie jestem oczywiście biegły w finansowych sprawach, jak inni występujący tu posłowie, a przede wszystkim też NFZ, bo od tego jest, żeby to wszystko kalkulować i łączyć. Natomiast mam pełne zaufanie do starań bilansowania, że to jest pewnie podobnie jak dawniej, chociaż dawniej było zupełnie inaczej, bo teraz jest nienormalnie, ze względów obiektywnych również.

Natomiast mam pytania, jako zwykły świadczeniodawca, jak rozumieć lekturę sformułowania. Po pierwsze, rzeczywiście strata jako wynik finansowy zawsze budzi poważny niepokój, w jakimkolwiek przedsięwzięciu. W tym miejscu można usprawiedliwiać, ale jest ona rzeczywiście duża w zestawieniu rok do roku. Następna sprawa, to pozycja Czynniki kształtujące wynik finansowy, a tabela nr 19. Mamy w tym miejscu także koszty świadczenia opieki zdrowotnej – wykonanie w 2020 r. mniejsze niż plan, rozumiem, na poziomie 4 000 000 tys. zł. Jak to rozumieć w przełożeniu na wpływ na całość tego bilansu? 4 000 000 mniej świadczeń, powiedzmy, że zrozumiałe dlaczego, ale nie jest to jakąś „oszczędnością"? Bo jeżeli jest 4 000 000 tys. mniej świadczeń na 4 000 000 tys. zrobionych miejsc, to można by myśleć, że jest to rodzaj oszczędności. Jeżeli tak, to co z tą „oszczędnością"?

Na koniec chciałabym powiedzieć o jeszcze jednej sprawie. Jeżeli wykonanie liczby świadczeń to 76% wykonań z 2019 r., to jest nasz wspólny dramat, odpowiedzialność również NFZ, również ministerstwa, to znaczy, że po prostu trzeba będzie to nadrobić. Wiemy, pracując w szpitalu, że mamy już kolejny rok 2021, i jest już on zaawansowany. Limity ze względu na dalej działającą pandemię i ograniczenia w pierwszym kwartale zwłaszcza nadal są niewykonywane. Nie było tarczy ekonomicznej, tak jak dla przedsiębiorstw z bezzwrotnych pożyczek, które dałyby pokrycie kosztów stałych. Koszty stałe musiały być pokrywane, zatrudnienie utrzymane, natomiast efekt jest taki, że jest oczekiwanie wykonania tych limitów.

Myślę, że bilans państwa rozumiany jako przychody i straty daje się wytłumaczyć, natomiast jak będzie można wytłumaczyć szpitalom, które w większości są jednak zadłużone. Procedury niezwiązane wyłącznie z COVID-19 zostały ograniczone. Po prostu były nawet nakazy państwowe ograniczenia świadczeń, bo jest to zrozumiałe, a brak intensywnej terapii w większości ośrodków uniemożliwiał wykonywanie wielu procedur, które były dosyć dobrze kontraktowane. Były to zupełnie obiektywne czynniki, co do których w przypadków przedsiębiorstw potrafiono sobie jakoś poradzić. To nie tylko kwestia bilansowania, wiem, że NFZ przejął dużą rolę, odpowiedzialność za politykę zdrowotną, analizę. Czy w wyniku tej analizy pan prezes i zarząd NFZ alarmował MZ o utrudnieniach w realizacji umów, które były zawarte na 2020 r. i w konsekwencji 2021 r., co może spowodować poważne konsekwencje. Może potrzebne są działania legislacyjne na poziomie rządowym?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan prezes będzie odpowiadał oczywiście i wyjaśniał, ale z tego co pamiętam, to te minusy, czyli strata, wynika z pewnych kwestii księgowania w związku z uruchamianiem dodatkowych środków finansowych, ale to panowie wyjaśnią. Kiedyś już mieliśmy to wyjaśniane na posiedzeniach Komisji Zdrowia. Kto z państwa jeszcze chciał zabrać głos? Bardzo proszę. Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, Wysoka Komisjo. Chciałbym rozpocząć w nieco innym tonie, powiedzieć, że jestem pod wrażeniem tego bardzo obszernego sprawozdania w trzech częściach. Bardzo obszernego i wykonanego dość dokładnie i profesjonalnie. Chciałbym wyrazić pewną satysfakcję z profesjonalizmu i racjonalnego ogarnięcia tematów w sytuacji bardzo istotnej i trudnej. Mieliśmy przecież w 2020 r. pandemię.

Cztery szybciutkie kwestie. Pierwsza kwestia: to, że wynik finansowy NFZ jest ujemny nie powinien nikogo dziwić, kiedy mieliśmy tak trudny okres, tak trudną pandemię, tak utrudnione działanie. Jeśli przetrwaliśmy z ujemnym wynikiem, zresztą potem wyrównaliśmy to z funduszu zapasowego, to jest to działanie roztropne i pochwalne. Druga sprawa: proszę zwrócić uwagę, że tylko do 5 marca 2021 r. z budżet państwa i fundusz przeciwdziałania COVID-19 przeznaczono 10 194 000 tys. zł.

Proszę zwrócić uwagę, jakie są to potężne sumy. Państwo to udźwignęło, państwo dało radę. Co jest bardzo istotne, proszę zwrócić uwagę, że w tym czasie kontynuowaliśmy opiekę kompleksową KOS-Zawał, a więc wiemy jakie mamy bardzo dobre, wręcz rewolucyjne osiągnięcia na polu kardiologii inwazyjnej czy kardiochirurgii. To kontynuowano. To też są potężne pieniądze.

Kontynuowano również opiekę kompleksową piersi. Mało tego, jest zabieg rekonstrukcji piersi, jest brachyterapia, to są kwestie, o które bardzo zabiegały pacjentki z rakiem piersi po amputacji piersi. Mało tego, innowacyjne leki. Jeszcze 3–4 lata temu było to marzeniem, natomiast teraz pertuzumab czy trastuzumab jest praktycznie w linii podstawowej leczenia raka piersi. Proszę zwrócić uwagę, że ma miejsce kontynuacja programów pilotażowych, a więc to, co bardzo doskwierało młodym ludziom – program pilotażowy stwardnienia rozsianego. Teraz praktycznie stwardnienie rozsiane leczymy na poziomie światowym. Mało tego, wprowadziliśmy fizjoterapię ambulatoryjną, a więc stwardnienie rozsiane nie jest już od rzutu do rzutu. Naprawdę pacjentki i pacjenci ze stwardnieniem rozsianym dostali bardzo obszerną i wyśmienitą pomoc.

Dalej – rehabilitacja lecznicza na świadczeniu po przebytej chorobie COVID-19. Pytanie w tym miejscu do pana ministra, czy tylko szpital specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach, czy jest też jeszcze szpital MSWiA w Złocieńcu, w powiecie drawskim? A więc też jest to bardzo wielkie osiągnięcie. Dalej – Dieta Mamy. Kontynuowaliśmy Dietę Mamy. Tak więc kobiety w ciąży mają naprawdę pewne korzyści.

Trombektomia mechaniczna. Proszę państwa, trombektomia mechaniczna to rewolucja, jeśli chodzi o leczenie udaru niedokrwiennego. Tak zwane „złote 6 godzin”. Jeśli w tym czasie pacjent z udarem niedokrwiennym trafi do ośrodka, który prowadzi trombektomię mechanicząą, praktycznie możemy go uwolnić od wszelkiej dolegliwości.

Są to tylko niektóre kwestie, które poruszyłem, a które, co istotne, są kontynuowane i pomimo tego, że był to ciężki rok – bo w każdym kraju był ciężki – NFZ, rząd PiS, budżet państwa, udźwignęły ten ciężar. Mało tego, te sprawy są kontynuowane i wprowadzamy jeszcze nowe innowacje – i leki, i strategie. Także kwestia SMA, czyli rdzeniowego zanikania mięśni, również i w tym przypadku wprowadzane są innowacyjne leki itd. itd.

W tym momencie, panie ministrze, mogę złożyć na pana ręce podziękowania za to, że w tak trudnym okresie daliśmy radę. Kontynuujemy to, co jest dobre, wzmacniamy i wprowadzamy nowe technologie lekowe. Za to dziękujemy. Oczywiście dalej cały czas dalej monitorujemy, analizujemy, oceniamy i jeśli będzie coś źle, to też będziemy o tym mówili.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ktoś jeszcze? Pan poseł Szopiński, proszę.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo. Ponieważ wielokrotnie padało określenie, że rząd sobie poradził – nie chciałbym z tym dyskutować, natomiast proszę utwierdzić mnie w mojej tezie.

Otóż w 2020 r. mieliśmy dwa różne budżety. Mieliśmy budżet, którym dysponował NFZ i mieliśmy budżet, który był przeznaczony z obligacji, który to był zupełnie innym budżetem w zakresie służby zdrowia. Na tym polegał sukces poradzenia sobie ze środkami, które były do dyspozycji służby zdrowia. Obligacje mają to do siebie, że kiedyś po prostu trzeba je spłacić. W związku z tym, powiedziałbym, że to wszystko, co uczyniliśmy w ramach walki z COVID-19 było na kredyt, którzy muszą spłacić Polacy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan przewodniczący Piecha, proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Mam wrażenie, że rozmawiamy o dwóch różnych rzeczywistościach. Naszym dzisiejszym zadaniem jest ocena realizacji planu finansowego NFZ.

Pierwsze pytanie, które musiałoby paść: czy w 2020 r. powstały jakieś niewykonania, za które NFZ nie zapłacił? Nie słyszałem. Czy w 2020 r. ktoś z państwa polityków, jak tutaj państwo siedzicie, miał pretensje do NFZ, że nie realizuje tego, co było w planie finansowym? Jasnym jest, że sprawa ryczałtowa została przez Fundusz przedłużona decyzjami ministra a nie NFZ, w związku z tym, że mamy ocenić rzetelność wykonania planu finansowego. Sądzę, że tych załączników jest oczywiście dużo, nikt z nas nie jest fachowcem, żeby wszystko prześledzić, NFZ swój plan finansowy wykonał i dał sprawozdanie.

Rok 2020 był inny. Jasne jest, panie pośle, że były różnego rodzaju środki finansowe. Nie wszystkie środki finansowe były realizowane przez NFZ. Jeżeli były, to mamy je w sprawozdaniu wykazane. To, że Fundusz wykazał stratę, to ja nie pamiętam, a długo, bo od początku tego Funduszu jestem w Sejmie, żeby NFZ nie musiał korzystać z funduszu zapasowego, żeby swoje deficyty dotyczące planu i wykonania musiał uzupełnić. Wydaje mi się, że jeżeli chodzi akurat o ocenę NFZ, to swoje zadanie wypełnił i sprawozdanie jest rzetelne i trudno je podważyć.

Panie pośle. Mówi pan o refundacji leków. Czy pan wie, że jest ustawa refundacyjna i o refundacji decyduje minister, a NFZ jedynie płaci konieczne koszty wynikające z rozporządzenia ministra, czyli z listy refundacyjnych? NFZ tylko to płaci. Co pan zarzuca? Że NFZ nie wypłacił za jakąś receptę refundacji? Wypłacił. Listy się zmieniały, tak mamy zapisane w ustawie refundacyjnej, że muszą być one co 2–3 miesiące rewidowane, zlecane itd. Czy NFZ nie wykonał jakichś zadań dotyczących programów, które miał zapisane czy programów lekowych? Nie.

Jasnym jest, że NFZ będzie się musiał zmierzyć z tym, co wynika z ryczałtu, a wykonania, bo w tym miejscu dysproporcja jest. Ale wiemy, bo w dyskusji już to przebrzmiewa, że po prostu będziemy musieli w jakiś sposób dokonać abolicji, żeby nie było zwrotów

ze szpitali tych środków finansowych. Tak, ale to trzeba zmienić ustawą. Proszę nie mieć pretensji do NFZ, że on czegoś nie wykonał, ponieważ prezes NFZ jak i cała instytucja musi działać zgodnie z planem, a nie z widzimisię prezesa. Za to NFZ dziękuję.

Stanął na wysokości zadania. Stoi przed nami. To oczywiście trudne zadania: jak wyjść z pandemii, jak rozliczyć określone świadczenia, które nie były wykonane, tak jak pan minister stwierdził, z przyczyn ekstraordynaryjnych, ale to jest sprawa polityków, a nie sprawa NFZ. W związku z tym będę bronił NFZ, chociaż nigdy nie byłem jego zwolennikiem, za to, że rzetelnie wykonał to, co należało rozliczyć w 2020 r.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Hardie-Douglas, proszę bardzo.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Szczerze mówiąc, nie miałem zamiaru zabierać głosu, dlatego że podobnie jak gdy przez lata byłem burmistrzem, zawsze śmieszyły mnie tzw. sesje absolutoryjne, ponieważ rozmawianie na ten temat, czy się wykonało budżet, czy nie jest bez sensu, dlatego że do ostatniego dnia grudnia można tak zmieniać ten plan, że właściwie się nie zdarza, aby go nie wykonać. Nie rozmawia się o tym, jakie były oczekiwania opozycji albo rządzących, albo rządzącego miastem, tylko to, czy wykonano budżet. A ponieważ budżet jest zmieniany po 20 razy w ciągu roku, to zawsze w następnym roku, kiedy następuje sesja absolutoryjna, uważa się, że wszystko zostało wykonane dobrze.

Tak samo jest tutaj z wykonaniem planu finansowego. Ponieważ prawdopodobnie był zmieniany wielokrotnie w ciągu roku, państwo na pewno dopilnowali tego, żeby na końcu prawa strona się zgadzała z lewą. Aczkolwiek muszę powiedzieć, że również się zgadzam – to moje doświadczenia samorządowe – z panią poseł Skowrońską, że powinno być do tego dołączone sprawozdanie z badania wykonania finansowego, bo państwo to zlecili, ale zapomnieli tego dołączyć.

Natomiast do tego, że postanowiłem dwa zdania powiedzieć, sprowokował mnie oczywiście pan poseł Hoc, który jakieś peany wznosi, to właśnie taka polityczna część, która nic wspólnego nie ma z tym wykonaniem planu finansowego. Opowiada rzeczy, które są nieprawdziwe. Ten rok był rokiem zapaści w opiece zdrowotnej przez różnego rodzaju nie do końca, delikatnie mówiąc, przemyślane decyzje, również resortu, przez nakazy, przez lockdown. Przez nakazy wprowadzania w szpitalach tzw. trybu ostrego, spowodowano niesamowitą zapaść w onkologii, w kardiologii inwazyjnej, o której właśnie pan poseł Hoc wspomniał. Proszę spytać kardiologów, o ile zmniejszyły się różnego rodzaju zabiegi, np. embolektomii.

Przecież przez cały rok żeśmy mówili o nadumieralności. Przecież ta nadumieralność była wynikiem błędów popełnionych przez rządzących, między innymi przez resort zdrowia, ale oczywiście NFZ nie jest autonomiczny w podejmowaniu różnego rodzaju decyzji. Proszę nie opowiadać o tym, w jak szczęśliwym kraju żyjemy, powołując się na to, że są nowe leki wprowadzane w onkologii. Słyszymy to wiele razy. To nic nie ma do rzeczy. Zmarło mnóstwo ludzi, którzy nie musieli umrzeć i jest to winą rządzących, ponieważ popełniali błędy. Natomiast NFZ realizuje pewną politykę i z całą pewnością wykonał prawidłowo to, co miał w planie i co zmienił pewnie jeszcze w grudniu zeszłego roku.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Nie, nie ma, szanowni państwo żadnych 30 sekund, bo tak co chwilę będzie się zgłaszał. Szanowni…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Przecież rozmawiamy o miliardach, o ochronie zdrowia, nikt nie idzie rozmawiać z protestującymi, nikt nie może rozmawiać na Komisji Zdrowia. No co pan robi?

Głos z sali:

A idź pani tam, no Boże, nikt pani nie zakazuje, pani poseł.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Ale słuchajcie. Bardzo proszę, szanowni…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Gdyby to zależało ode mnie, to ja bym z nimi poszła i porozmawiała.

Głos z sali:
Z kim?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Szanowni państwo. Teraz jako ostatni zabieram głos i oddam głos panu ministrowi oraz panu prezesowi. Polemikę prowadźcie państwo później.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Przepraszam bardzo, mogę? W sprawach...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Nie może pani.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Wniosek formalny.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Pani poseł. Czy pani nie może…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Wniosek formalny przed innymi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Czy pani naprawdę nie jest w stanie się opanować chociaż na jednej Komisji Zdrowia? Bardzo panią proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Chciałabym, żeby pan mnie nie obrażał. Wniosek formalny składam. Wniosek formalny.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Bardzo proszę panią, żeby pani… Mówiła pani tyle, co trzech posłów i jeszcze pani mało. Naprawdę. Uprawiacie państwo politykę i to jest okej. Jak poseł Hoc powiedział politycznie, to już jest źle. Dajcie normalnie funkcjonować i pracować w tej Komisji. Wniosek formalny, proszę bardzo. Niech pani wniosek formalny stawia, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Chciałabym przypomnieć panu przewodniczącemu, że…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
To nie jest wniosek formalny. Proszę postawić wniosek formalny.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Wniosek formalny dotyczy tego, iż ani w dzisiejszym porządku posiedzenia, ani formie procedowania wykonania planu finansowego nie określono ani czasu, jaki jest przeznaczony na głos, ani nie określono…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Pani poseł, to nie jest wniosek formalny. Bardzo mi przykro.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Wniosek formalny!

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
To nie jest wniosek formalny. Naprawdę, pani poseł. Jesteśmy dorosłymi ludźmi i traktujmy się poważnie. Bardzo panią o to proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Proszę pana, panie przewodniczący. Po pierwsze pan mnie obraził. To ja…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Ja pani nie obraziłem. Pani wszystkich dookoła obraża, ja pani nie obraziłem, mówię bardzo grzecznie.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Nie. Obraził mnie pan.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Mówię bardzo grzecznie i proszę panią…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Obraził mnie pan.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
… żeby się pani powstrzymała. Naprawdę niech się pani powstrzyma, bardzo panią o to proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
… wniosek formalny dotyczący prowadzenia debaty nad wykonaniem planu finansowego, w którym nie było określonego ani czasu zabierania głosu, ani możliwości…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
To nie jest wniosek formalny, ale ja z tego chętnie skorzystam. Wprowadzę następnym razem ograniczenia czasowe, ma pani rację, i zobaczymy, czy się będzie pani do tego stosować. Pani mówi zazwyczaj trzy razy dłużej niż wszyscy inni. I tyle. Dobrze, obiecuję…

Poseł Czesław Hoc (PiS):
Ja tylko słowo. Pan poseł Hardie głupoty…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Nie, panie pośle.

Poseł Czesław Hoc (PiS):
Ja cicho siedziałem!

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Słuchajcie, naprawdę…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Chciałabym panu przewodniczącemu powiedzieć, że pana zgłoszę do komisji etyki.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dobrze.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Bo po pierwsze, pan mnie dzisiaj obraził, po drugie, prowadzi pan posiedzenie niezgodnie z przyjętym trybem, który pan dzisiaj ustalił.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Na czym polega to, że ja panią obraziłem? Proszę pani.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):
Wszystko się nagrało.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Ja nikogo nie obrażam, może sobie pani odsłuchać stenogram. Prowadzę to w taki sposób, żeby naprawdę szanować wszystkich państwa, niezależnie od opinii, zdania. A teraz…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Nieprawda.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
To jest pani opinia, ma pani do niej prawo. Teraz, szanowni państwo, pozwólcie, że chociaż trzy zdania powiem ja. Chciałem się podpisać pod tym, co powiedział pan przewodniczący Piecha. Uważam, szanowni państwo, że naprawdę powinniśmy chociaż starać

się – choć wiadomo, jesteśmy politykami – jednak spojrzeć na to sprawozdanie w sposób obiektywny.

Więc po pierwsze. Zadaniem NFZ jest wykonywanie tego, co zleca rząd i parlament. W takim zakresie powinniśmy oceniać wykonanie planu i te wszystkie działania, które zostały nam w dokumentach przedstawione. W moim przekonaniu, w najmniejszym stopniu nie można przyczepić się do czegokolwiek, jeżeli chodzi o wykonanie zadań, które zostały zlecone NFZ. A rok, szanowni państwo, był wyjątkowy, był szczególnie trudny i raczej powinniśmy wszyscy z pewnym podziwem podejść do tego – przynajmniej to jest moja ocena, pozwólcie państwo – że NFZ w tej trudnej sytuacji… Szanownych kolegów bardzo bym prosił, żebyście trochę ciszej mówili.

Uważam, szanowni państwo, że naprawdę w niezwykle trudnych warunkach działał NFZ. Z ogromną presją i ogromną odpowiedzialnością. To była kwestia i ryczałtów, zgadzam się, do których w moim przekonaniu, mówiłem to parę razy wcześniej, trzeba podejść w bardziej sposób liberalny niż do innych sytuacji, choć pamiętajmy o tym, że były takie podmioty, które działały na 50%, i takie, które działały na 75%, żeby nie było takiej sytuacji, że za chwilę ci, którzy działali na 50% wyjdą na tym lepiej. Więc sprawa nie jest taka prosta i jednoznaczna do rozwiązania, ale podać rękę, szukać rozwiązań również finansowych należy i trzeba będzie je znaleźć również i w tym roku i w roku przyszłym. Dalej, kwestia uruchomienia dodatkowych środków finansowych. Państwo o tym mówili, ale przypominam, że oceniamy nie to, co zostało uruchomione dodatkowo, tylko plan NFZ.

Nie chcę przedłużać, bo to nie ma sensu. Udało się teraz na końcu może uspokoić tę napiętą atmosferę, więc już nie będę więcej mówił. Oddam głos panu prezesowi. Proszę o odpowiedź i na koniec raz jeszcze to powiem. Chciałem państwu podziękować, że w tych trudnych warunkach, w tej trudnej sytuacji poradziliście sobie. Osobiście oczekuję tego i o to proszę, aby teraz, jak już jest… może będzie troszkę więcej czasu, żebyście podeszli, spojrzeli na różne nowe technologie, nowe możliwości, które per saldo będą korzystne dla pacjenta, a dla budżetu NFZ przyniosą oszczędności, a więc podwójna korzyść. To tyle z mojej strony. Bardzo proszę, panie prezesie.

Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:

Panie przewodniczący, panie posłanki, panowie posłowie. Po kolei spróbuję się odnieść do poruszonych zagadnień, po części się one pokrywały.

Jeśli chodzi o pewien zarzut formalny dotyczący braku opinii biegłego rewidenta, to sprawdziliśmy przed momentem, że ta opinia jest załączona do przedstawionego państwu druku sejmowego nr 1526 na stronach od 49 do 54 i podpisana przez biegłego rewidenta Jana Szostaka 15 maja 2021 r. Jest to dokument, który wyświetlam w tej chwili ze strony sejmowej, druk nr 1526.

Jeśli chodzi o kwestię nadwykonań, jak nietrudno się domyśleć, z informacji, która została w sprawozdaniu państwu przekazana, sprawa nadwykonań za 2020 r. jest sprawą marginalną, jeśli chodzi o skalę, dlatego że głównym problemem jest problem niewykonania świadczeń spadku oczywiście w poszczególnych zakresach, u świadczeniodawców, jest to bardzo różne, bo nawet poszczególne województwa się bardzo różnią pod tym względem. To jest właśnie to wyzwanie w rozwiązywaniu problemów, które pan przewodniczący wspomniał i jak trzeba będzie do tego podejść, bo problem jest naprawdę trudny. Nie mamy więc problemu z nadwykonaniami, bo poziom nadwykonań, jakie były zaewidencjonowane na dzień 31 grudnia zeszłego roku, to kwota 75 000 tys. zł, drodzy państwo, czyli skala zupełnie marginalna, jeśli chodzi o porównanie do budżetu i większość z tych kwot została rozliczona w kolejnych miesiącach. Można więc powiedzieć, że co do skali, problem nadwykonań za 2020 r. praktycznie nie istnieje, za wyjątkiem może jakichś lokalnych, incydentalnych kwestii.

Co do kwestii wykonania w budżecie na ratownictwo, różnica 17 000 tys. zł w stosunku do planu na poziomie prawie 2 500 000 tys. zł, to także jest ułamek procenta odchylenia od realizacji planu i abstrahując od przyczyn, bo tam oczywiście były tez środki zarezerwowane na dodatki do wynagrodzeń na transporty dodatkowe, mię-

dzyszpitalne, sanitarne, po prostu nie zostały w pełni zrealizowane, ale to odchylenie jest naprawdę znikome.

Pytanie pana posła Wolskiego dotyczące wyników poszczególnych oddziałów wojewódzkich. Otóż mamy do czynienia z podobną sytuacją jak w latach poprzednich, już tradycyjnie algorytm podziału środków trochę łaskawiej traktuje województwo wielkopolskie, szczególnie w relacji, kiedy nastąpił spadek liczby wykonanych świadczeń. Przełożyło się to po prostu na lepszy wynik województwa wielkopolskiego. Województwo małopolskie ma akurat sytuację odwrotną, jednakowoż chciałem sprostować, że to nie jest zadłużenie tych szpitali wojewódzkich, to jest tylko strata księgowa, która w całości została pokryta właśnie głównie z rozwiązanej rezerwy, z funduszu zapasowego.

Zasady księgowania rozwiązanej kwoty właśnie powodują, że pojawia się ogólnie ta strata. Jest to strata również księgowa, dlatego, że fundusz zapasowy jest głównie zasilany z wyników z lat ubiegłych lub z dotacji celowych. Jeżeli rozwiązujemy fundusz zapasowy, musimy księgować to w kosztach świadczeń, natomiast nie można drugi raz zaksięgować w przychodach, dlatego, że już było rozliczone. W związku z tym pojawia się w zapisie wynik ujemny i jest to też po części wyjaśnienie państwa pytania, jaki jest mechanizm powstania tej straty ogółem w planie finansowym.

Pytanie o refundację – pan poseł Piecha i pan przewodniczący zaznaczyli, że wydatki na refundacje są pochodną liczby i wartości wystawionych recept, nie mamy na to żadnego wpływu. Natomiast można się spodziewać, jeżeli spadła liczba świadczeń o 24%, to również pewnie po części spadła liczba w związku z tym użytych leków, wykupionych i wystawionych recept.

Sprawa nierozliczonych niewykonań, czyli tych wypłaconych zaliczkowych płatności, to chyba było już wielokrotnie stawiane na tej Komisji, a nie chciałbym tego powtarzać. Oczywiście jest to problem, który można rozwiązać wyłącznie zmianą ustawy, dlatego, że w obecnym stanie prawnym ani prezes Funduszu, ani minister zdrowia nie jest uprawniony do podejmowania decyzji, które by nie miały charakteru finansowania świadczeń, bo takie jest statutowe zadanie NFZ, a nie oddziaływanie na płynność finansową podmiotów gospodarczych czy też na ich wyniki finansowe. To jest zupełnie osobny przepis, który musiałby być w tym kierunku zmieniony i być może takie działania legislacyjne zostaną podjęte.

Myślę, że odpowiedziałem na większość pytań, tak jak sobie tutaj zanotowałem. Jeżeli będziecie państwo jeszcze oczekiwali jakiejś pogłębionej informacji, to albo odniesiemy się na piśmie, albo postaramy się jeszcze odpowiedzieć.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze jakieś uzupełnienie? Pan poseł Sośnierz, bardzo proszę, ale naprawdę minuta.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Przyznam, że jestem trochę zwiedziony, że dyskusja koncentrowała się wokół spraw finansowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Powiedziałem to na początku, panie pośle, naprawdę.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Niestety rzeczywiście trochę się spóźniłem, bo z kolei mieliśmy wystąpienie w Sejmie, więc tego nie słyszałem. Dlatego zgadzam się, że ocena działalności finansowej może być oceną pozytywną. Po prostu zbilansowano prawą z lewą stroną i w tym miejscu nie ma specjalnych uwag, tak jak pan poseł Hardie-Douglas powiedział, w razie potrzeby to się dostosowuje w ostatniej chwili.

Natomiast 2020 r. był bardzo istotny z punktu widzenia oceny działalności NFZ, który to rok wykazał, że instytucja scentralizowana, instytucja NFZ absolutnie nie radzi sobie z sytuacją kryzysową. NFZ jest obezwładniony – rzeczywiście nie do końca jest to zarzut do kierownictwa Funduszu, bo kierownictwo Funduszu często wiele rzeczy nie może zrobić – ale generalnie doprowadziliśmy do całkowitego chaosu w ochronie zdrowia. Lecznictwo podstawowe, przychodnie lekarza rodzinnego funkcjonowały w spo-

sób chaotyczny, czasami w sposób skandaliczny. Pacjenci nie mogli się dostać do lekarza, NFZ w ogóle nie panował nad sytuacją, jeśli chodzi o dostęp pacjentów do lekarza, a ogłuszeni tym stanem pracownicy NFZ nie wychylali się w ogóle ze swoich instytucji, trudno było się do nich nawet dostać, jeszcze trudniej niż do przychodni, niejednokrotnie takie twierdze stanowiły oddziały NFZ, zaniknęła kontrola.

Okres pandemii jest doskonałym poligonem do przemyśleń, co robić dalej. NFZ w tej formule jest instytucją niesprawną, Fundusz scentralizowany, korpus kontrolerski, przecież państwo macie obezwładnioną kontrolę NFZ. Epidemia to wszystko ukazała, NFZ w tej formule nie ma prawa funkcjonować i nie będzie funkcjonował, w szczególności w sytuacji kryzysu. Szpitalnictwo też funkcjonowało chaotycznie, właściwie nie było obszaru w ochronie zdrowia, który funkcjonowałby sprawnie i wypełniał swoje zadania. Tak w okresie kryzysu się nie da…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, umówiliśmy się na minutę.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Dobrze. Kończąc w takim razie, generalnie proszę o wyciągnięcie wniosków i to nie przez NFZ, który już w tej chwili niewiele może i plan finansowy wykonał, jak należy, bo co miał zrobić, natomiast to jest…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle. Na minutę się umówiliśmy.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Już kończę. To jest apel do MZ, które powinno stać się inicjatorem istotnych zmian w funkcjonowaniu NFZ, który w tej formule jest nawet niebezpiecznie obezwładniony dla państwa i dla obywateli.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy pan prezes lub pan minister chcą odpowiedzieć? Bardzo proszę, krótko może.

Podsekretarz stanu MZ Maciej Miłkowski:

MZ dokładnie inaczej ocenia tę sytuację, że scentralizowana instytucja i zarządzanie kryzysowe centralne było konieczne do realizacji zadań NFZ i do skuteczności działań i do szybkiego i sprawnego działania w tym zakresie.

Tak jak pan przewodniczący powiedział, sprawozdanie finansowe i sprawozdanie z działalności za rok ubiegły… Faktycznie to był zupełnie inny rok niż do tej pory i ministerstwo uważa, że NFZ bardzo dobrze zrealizował zadania w okresie pandemicznym. Tak jak pan poseł mówi, kontrole i nadzór kontrolerski nie były główną sprawą, aby w tym okresie przeprowadzać kontrolę podmiotów leczniczych. Podmioty lecznicze w czasie COVID-19 realizowały zadania i nie było uzasadnienia, żeby przeszkadzać lekarzom leczyć pacjentów.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, mamy do przegłosowania opinię.

„Opinia nr 13 Komisji Zdrowia do ministra finansów, funduszy i polityki regionalnej w sprawie rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ na 2020 r. uchwalona na posiedzeniu w dniu 15 września 2021 r. Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 15 września 2021 r. zapoznała się z rocznym sprawozdaniem z wykonania planu finansowego NFZ na 2020 r. Komisja Zdrowia na podstawie art. 130 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje przedstawione sprawozdanie”.

Głosujemy. Kto jest za przyjęciem tej opinii? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Głosowało 26 posłów, 14 – za, 8 – przeciw, 4 się wstrzymało. Stwierdzam, że opinia została wyrażona pozytywnie.

Pozostaje nam teraz jeszcze do dwóch pozostałych punktów wybór posła sprawozdawcy. Proponuję, aby posłem sprawozdawcą była pani poseł Masłowska, tak jak to było też…

Starszy sekretarz Komisji Zdrowia Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

Do opinii nie trzeba.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Powiedziałem do dwóch pozostałych punktów, proszę słuchać uważnie. Proponuję, aby to była pani poseł Masłowska. Czy pani poseł wyraża zgodę? Czy są inne kandydatury? Trzy punkty rozpatrywaliśmy, do jednego jest opinia, do dwóch jest sprawozdanie, ponieważ kierowane jest na salę plenarną. I musimy przyjąć sprawozdanie. Proszę?

Starszy sekretarz Komisji Zdrowia Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

Musimy przyjąć sprawozdanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Musimy przyjąć sprawozdanie, a następnie wybrać sprawozdawcę. Słuszna uwaga. W takim razie musimy odbyć jeszcze dwa głosowania. Głosowanie dotyczące sprawozdania z działalności, dobrze mówię, tak? Najpierw jest łączne, tak?

Musimy przyjąć sprawozdanie finansowe NFZ za 2020 r. Głosujemy. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Głosowało 27 posłów, 19 – za, 5 – przeciw, 3 – wstrzymało się. Stwierdzam, że Komisja przyjęła sprawozdanie.

Wreszcie sprawozdanie z działalności NFZ za 2020 r. Ponownie głosujemy. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Głosowało 27 posłów, 18 – za, 6 – przeciw, 3 osoby się wstrzymały. Komisja przyjęła sprawozdanie.

Teraz wybór posła sprawozdawcy. Pani poseł Masłowska wyraża zgodę. Czy są inne kandydatury? Nie widzę. Czy jest ktoś przeciwny wobec propozycji, aby pani poseł była sprawozdawcą Komisji? Nie widzę. Stwierdzam zatem, że pani poseł została sprawozdawcą. Bardzo dziękuję państwu, zamykam posiedzenie. Pan prezes jeszcze zdanie, tak? Proszę bardzo.

Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:

Tak. Chciałem podziękować Wysokiej Komisji i panu przewodniczącemu zarówno za pozytywną ocenę formalną naszych działań i rzetelności i prawidłowości wyrażoną głosowaniem, ale również te, które wykraczały poza ocenę formalną, zwłaszcza, że dotyczy to wszystkich pracowników i centrali i oddziałów Funduszu, którzy, proszę mi wierzyć, wiele godzin wieczornych i weekendowych spędzili w czasie pandemii na to, żeby dodatkowe działania wykonać. Przy tej okazji wszystkim bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

My również dziękujemy pracownikom i kierownictwu NFZ.

Zamykam posiedzenie.